

# 藤ミレニアム ショートステイ利用申込書・誓約書・連絡書

## 誓約書

この度、私が藤ミレニアムが実施するショートステイを利用するにあたっては、実施施設の指示に従うとともに、万一利用者の健康状態の激変により事故が生じた場合においても、施設の責任としないことを確約します。

平成 年 月 日

施設長様

利用者様

印

申込者様

印

## 利用申込書

実施施設 藤ミレニアム

平成 年 月 日

申込者様 (続柄 )

①緊急連絡先 電話番号 - -

②緊急連絡先 電話番号 - -

### ショートステイ ご利用期間

入所日 平成 年 月 日 時 分 (  昼食から  夕食から )

退所日 平成 年 月 日 時 分 (  昼食まで  夕食まで )

送迎サービスの利用 (  帰りの送迎が必要  帰りの送迎は不要 )

## ショートステイ 連絡書

ショートステイのご利用 誠にありがとうございます。利用者様のご様子などお聞かせ下さい。

① 本日の体調はいかがですか？ (  よい  ふつう  あまりよくない ( )  悪い )

② 入れ歯は持参されてますか？ (  なし  上のみ  下のみ  上下 )

③ 補聴器は持参されてますか？ (  なし  あり (  右耳  左耳 )

④ 衣類の洗濯は当園でさせて頂いて良いですか？ (  はい  いいえ  下着・肌着のみ )

⑤ 内服薬は持参されてますか？ (  朝  昼  夕  寝る前  その他 )

⑥ その他にお薬はありますか？ (  軟膏  目薬  シップ  その他 ( ) )

⑦ 今日までに排便はいつありましたか ( 月 日 )  午前  午後  不明

⑧ ショートステイ利用期間中に排便がみられない場合、当施設の判断に任せて頂けますか？

(  下記の対応をお願いします  施設の判断に一任します  一任しない )

( ) 日目に下剤を服用する。  服用しない

⑨ 下剤服用後、便が出なければどうされますか？ (  再び下剤を服用する  浣腸を希望  その他 ( ) )

その他、お変わりがあったこと、サービスのご要望、連絡事項などあれば、ご記入下さい。